


**4º DE E.S.O.**
**Curso 20 / 20**
**DATOS PERSOAIS E ACADÉMICOS DO/A ALUMNO/A**

NOME E APELIDOS \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

Rúa do domicilio \_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Localidade \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Nome e apelidos do pai \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

Nome e apelidos da nai \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

Teléfonos nai	Fixo		Teléfonos pai	Fixo	
	Mobil			Mobil	

Con quen convive o/a alumno/a	Nai	<input type="checkbox"/>	Pai	<input type="checkbox"/>	Outros (indicar)	
A quen se dirixirán as comunicacións	Nai	<input type="checkbox"/>	Pai	<input type="checkbox"/>	Outros (indicar)	
Teñen ambos proxenitores a patria potestade?	SI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>	Adxunte resolución xudicial	
Ten descargada a aplicación ABALAR MOBIL e/ou Web	PAI	<input type="checkbox"/>	NAI	<input type="checkbox"/>	AMBOS	<input type="checkbox"/>
Conexión a INTERNET na casa	SÍ	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>	ORDENADOR propio ou compartido	SÍ <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Ten algunha enfermidade ou informe psicopedagóxico do que o centro deba ser coñecedor?	SI	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>		
Exención Lingua galega	SÍ (1º curso)	<input type="checkbox"/>	SÍ (2º curso)	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>
Repite	SÍ	<input type="checkbox"/>	NON	<input type="checkbox"/>	Centro curso anterior	
Pendientes curso anterior						

**MATRÍCULA**
**MATERIAS COMÚNS:** Educación Física- Lingua Castelá e Literatura-Inglés- Lingua Galega e Literatura-Xeografía e Historia-

**MATERIAS COMÚNS PDC:** Educación Física- Inglés- Ámbito Científico-matemático- Ámbito Socio-lingüístico


Matemáticas A



Matemáticas B

**MATERIAS DE OPCION (Deberá escoller 3 materias)**

<input type="checkbox"/> Latín	<input type="checkbox"/> Dixitalización	<input type="checkbox"/> Economía e E.	<input type="checkbox"/> Física e Quím.	<input type="checkbox"/> Expr. Artística
<input type="checkbox"/> Form. Orient Perso. e Prof.(FOPP)	<input type="checkbox"/> Bío. E Xeo.	<input type="checkbox"/> Música	<input type="checkbox"/> Francés	<input type="checkbox"/> Tecnoloxía

**OPTATIVAS (Cursará UNHA das seguintes materias pero debe marcar DÚAS por orde de preferencia):**

- <input type="checkbox"/> Cultura Clásica *	- <input type="checkbox"/> Filosofía
- <input type="checkbox"/> Oratoria *	- <input type="checkbox"/> Troncal <sup>2</sup> : _____

**OUTRAS (Escolla unha das seguintes materias)**

<input type="checkbox"/> Relixión	<input type="checkbox"/> Proxecto Competencial
-----------------------------------	--

 Sinatura do pai, nai ou representante legal  
 Lugo,a de do

Asdo:

**1 Debe facer a solicitude correspondente no prazo establecido.**
**2 Escriba o nome dunha troncal non escollida.**
**\*Non se poden cursar, se xa se cursou en 3º ESO**

Recollida o día

**NOTA IMPORTANTE:**

No caso de existir límite de praza nalgunha materia, o criterio de selección será a media das cualificacións (sen Relixión nin Proxecto Competencial) do último curso. En caso de empate, recorrerase ao curso anterior e así sucesivamente. Impartiranse as materias elixidas se:

1. Hai o número mínimo requerido de alumnos.
2. Hai o profesorado e recursos suficientes.
3. A configuración individual de matrícula do alumno non é incompatible co horario de grupo.